

La educación médica en la globalización

Héctor Javier Fernández González*

La globalización, cada día más evidente en la educación médica, convirtió en asunto urgente la tarea de definir las capacidades esenciales que requieren los médicos globalizados. La medicina se considera a sí misma como una profesión globalizada, y la educación médica siempre ha cruzado libremente las fronteras. Muchas aptitudes de los médicos son universales, así como los compromisos de la profesión con los pacientes, que no varían con el lugar en que se produce el encuentro médico-paciente. Todas las facultades de medicina deben formar médicos capaces de responder a las expectativas de los ciudadanos que solicitan sus servicios.

INSTITUTE FOR INTERNATIONAL MEDICAL EDUCATION, NUEVA YORK, EU¹

LA GLOBALIZACIÓN

La caída del muro de Berlín marcó el fin de la “guerra fría”, el derrumbe virtual de las fronteras entre las naciones y el inicio de trascendentes cambios geopolíticos impulsados por el pragmatismo económico del *Grupo de los siete* países más desarrollados del mundo y sus intereses comerciales, que tiene como propósito el intercambio de bienes y servicios y su tránsito libre de impuestos fiscales. Este propósito distingue a la globalización sustentada y normada por convenios, acuerdos y tratados de libre comercio pactados entre los firmantes, que aceptan regir su participación e intercambio mediante normas y estándares de calidad internacional.

La calidad de la medicina y de los médicos, la seguridad de los pacientes y el respeto a sus derechos, la adopción de estándares de calidad internacional y su observancia forman parte de las nuevas tendencias en la educación médica, que incluyen:

a) Acreditación Mundial de las escuelas de medicina.

b) Certificación internacional de los médicos.

Tendencias previsibles impuestas por la globalización que distinguen al médico del siglo XXI como un médico global.

EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

En el primer decenio del siglo XX, Abraham Flexner² cuestionó duramente la calidad de la educación que se impartía en las escuelas de medicina de Estados Unidos. Sus críticas y bien fundadas observaciones fueron atendidas y, como consecuencia, más de la mitad de las escuelas de medicina fueron clausuradas. Inició entonces una profunda revisión curricular y una reforma integral fincada sobre bases científicas sólidas, una nueva metodología pedagógica, la actualización de los programas y de su contenido, la selección rigurosa de los integrantes del plantel académico y la elaboración y aplicación de herramientas de evaluación de resultados, entre otras modificaciones trascendentes.

Este esfuerzo académico trajo una indudable mejoría de la educación médica estadounidense, que es reconocida mundialmente y apreciada por la calidad profesional de sus egresados y la atención medicoquirúrgica que desde entonces se prodiga a la población de ese país.

* Jefe del servicio de cardiología del Hospital San José del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Hoy, en los primeros años del siglo XXI, se escucha a los expertos en educación médica clamando por una reforma de profundidad semejante a la propuesta por Flexner: de alcances globales para seleccionar, educar y graduar a las nuevas generaciones de médicos, para que satisfagan las exigencias de calidad que demandan los avances científicos y tecnológicos, y la globalización.

El efecto de la globalización es cada día más notorio en las actividades comerciales y culturales, en la calidad de los bienes y servicios, así como en el perfil, los conocimientos, las destrezas, las competencias, la actitud y los valores éticos de los profesionales y técnicos que intervienen en los diversos procesos y hacen posible la interrelación y el intercambio creciente entre las naciones y sus habitantes.

En la educación médica, la globalización busca que las escuelas de medicina recluten, eduquen, adiestren y formen mejores médicos: médicos que piensen globalmente para actuar localmente donde se encuentren, que estén dotados de los conocimientos del arte de la medicina que normen y conduzcan su ejercicio profesional con estricta observancia de las normas de calidad internacional, y que apliquen cabalmente sus habilidades, valores éticos y respeto al marco legal, de acuerdo con los requerimientos globales mínimos esenciales establecidos por el Instituto Internacional para la Educación Médica.

ANTECEDENTES

Los expertos en educación médica sugieren diversas recomendaciones para mejorar la calidad de la enseñanza médica y adaptarla a la cambiante situación global.

En 1994, en Génova, la Organización Mundial de la Salud y la Comisión de Educación Médica para Graduados Extranjeros de EU organizaron una reunión denominada "Hacia un consenso global en educación médica",³ a la que asistieron 28 expertos procedentes de veinte países. El tema central de ese encuentro-debate fue la educación médica de pregrado, en el que se sentaron las bases de la futura vida profesional de los médicos.

Los participantes coincidieron en que las habilidades requeridas son las mismas en todo el mundo y, por ende, se justificaba el propósito de identificarlas,

definirlas y adoptar estándares globales en educación médica. Admitieron que además del conocimiento de las ciencias básicas y el perfeccionamiento de las destrezas clínicas, existen otras habilidades que deben perfeccionarse, por ejemplo: la habilidad para comunicarse efectivamente, la aptitud para realizar trabajos en equipo, poseer un razonamiento crítico, practicar la autodidáctica, ejercer la autocrítica y la plena observancia de los valores, las conductas y los principios éticos universalmente aceptados.

M. Roy Schwarz, autor del artículo *Global minimum essential requirements. A road towards competence oriented medical education*¹ y en ese entonces vicepresidente de la Asociación Médica Estadounidense, destacó en las conclusiones de la conferencia lo siguiente: "Revisando los cambios ocurridos en la economía global, las telecomunicaciones y la informática, los acuerdos y tratados de intercambio comercial entre las naciones, surge para la práctica médica la necesidad de adecuar su educación formativa en el siglo XXI. Esto, debido a que se prevé una creciente necesidad de cooperación en la investigación médica, frente a los problemas comunes de salud pública, y la necesidad de médicos globales que posean las habilidades necesarias para ejercer una buena práctica médica en todo el mundo. Además, es innegable la necesidad de un proceso de certificación mundial de las escuelas de medicina y una certificación internacional de los médicos."

Dado que un médico global debe poseer un conjunto muy amplio de destrezas, independientemente de la escuela o país en que haya sido capacitado, se propuso la formación de un comité de expertos internacionales que hicieran recomendaciones globales acerca de las competencias centrales, de los planes de estudio, de los métodos de evaluación y de los resultados verificables para los estudiantes antes de su graduación como médicos.

La Asociación para la Educación Médica en Europa ejerce acciones concretas que son resultado de un Foro de Investigación Global que generó múltiples iniciativas innovadoras en y para la educación médica.

A fines de 1989, la Federación Mundial de Educación Médica desarrolló un conjunto de normas para la acreditación global de las escuelas de medicina, incluido en el reporte *World Federation for Medical Education Task Force*.⁴

Este conjunto de estándares internacionales aborda el proceso de la educación médica y se enfoca en la estructura y las funciones de las escuelas de medicina. Incluye a los procesos educativos, la duración de los programas, las características funcionales de la infraestructura física y técnica, el número y la preparación de los académicos disponibles para la instrucción y otros recursos necesarios para proveer experiencias educativo-formativas a los estudiantes de medicina.

Estas normas se utilizan por el Comité de Enlace en Educación Médica para acreditar a las escuelas de medicina de Estados Unidos, Canadá y otros países.⁵

NUEVOS ESTÁNDARES PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA EN EL REINO UNIDO

Antes de graduarse, los estudiantes de medicina del Reino Unido deben obtener su entrenamiento clínico de pregrado (*Pre-Registration House Officer, PRHO*).⁶ Los expertos británicos en educación médica promovieron y realizaron una evaluación integral de los participantes. Concluyeron que tal entrenamiento era insatisfactorio en muchos aspectos, porque “adolesce de una adecuada definición de objetivos, incomprensión de la interacción entre los servicios y la educación médica y una organización inadecuada”.

Basado en esos resultados, el *Goodenough Committee* publicó sus observaciones y recomendaciones en el proyecto *The New Doctor*, donde opina que “se es un médico nuevo una sola vez” y recalca la importancia de cultivar las destrezas necesarias para interactuar eficazmente con los pacientes y con los colegas.

La evaluación incluyó visitas a varias universidades durante 1998 y la primavera del 2001 que permitieron compartir con los futuros médicos los ejemplos de una buena práctica médica e identificar las dificultades y preocupaciones de los estudiantes. Estas observaciones están incluidas en el reporte publicado en agosto del 2002.⁶

La guía de recomendaciones identifica los conocimientos, las destrezas, actitudes y los comportamientos requeridos para que, al concluir el *PRHO*, los médicos las ejerzan con éxito. Los resultados del posregistro y de la evaluación fueron desarrollados por *The Academy of Medical Royal Colleges, The Post-Graduate Medical*

Education and Training Board y The Four UK Health Departments.⁶

LA EDUCACIÓN MÉDICA Y LOS MÉDICOS DE MÉXICO

Las escuelas públicas y privadas de medicina han proliferado en México, y de ellas ha egresado un número importante de médicos.⁷

Según cifras de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, entre 1960 y 1999 se registraron en esa dependencia 208,765 médicos. Si los que se graduaron en 1960 tenían alrededor de 24 años de edad, la mayoría de los registrados en la Dirección General de Profesiones en el lapso mencionado aún ejercen esta profesión.

La Academia Nacional de Medicina tiene registrados cerca de 50,000 especialistas certificados por los Consejos Mexicanos de Especialidad. Unos 30,000 ejercen alguna especialidad sin estar certificados.

En conjunto, los médicos generales y los especialistas (certificados o no) integran una fuerza de trabajo nada despreciable para prevenir y tratar las enfermedades de la mayoría de los habitantes del país. El problema es que la mayoría de los médicos generales no tiene más preparación, ni más estudios, ni más actualización en las destrezas clínicas de diagnóstico y de tratamiento que los que pudieron obtener en la escuela, que pueden considerarse insuficientes en relación con el progreso científico y tecnológico de los años recientes.

Existen en el mundo seis millones de médicos que egresaron de 1,800 escuelas de medicina. Aunque sus planes de estudio parecen similares, los contenidos varían mucho y en algunos países se ha fundado y opera un gran número de escuelas de medicina no certificadas y que no garantizan una educación médica integral a sus estudiantes. México no es la excepción. No podemos ignorar ni debemos permitir que algunos médicos mal preparados ocasionen perjuicios a los pacientes bajo su cuidado, en detrimento de la imagen del médico y con la pérdida de la confianza por parte de los pacientes.

De las escuelas de medicina de México egresan cerca de 15 mil médicos cada año. De ellos, sólo unos cuatro mil obtienen acceso a una educación de

posgrado; los restantes 11 mil hacen crecer el número de médicos generales, cuya calidad profesional es cuestionable, pues no tienen más conocimientos y destrezas clínicas que los que pudieron aprender a su paso por la escuela, que en la mayor parte de las veces son insuficientes.

Más de la mitad de las escuelas de medicina de México no satisface los requisitos de la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina para impartir y cumplir con una educación y formación profesional de calidad, y por ende no están certificadas.

La certificación de los especialistas mexicanos es un mecanismo regulador importante para los médicos. Desde hace más de 35 años, el proceso de certificación es absolutamente voluntario a través de los consejos mexicanos respectivos. Aunque con alcance limitado, los médicos generales pueden certificarse por medio de las secretarías o institutos de salud de los estados, controlados por la Secretaría de Salud.

En ambos casos, los aspirantes son sometidos a un examen escrito de conocimientos. Si aprueban, obtendrán una certificación válida por cinco años, y requerirán las recertificaciones subsecuentes. El examen teórico no pondera las destrezas clínicas o de comunicación, ni los principios y valores éticos del sustentante, por lo tanto es insatisfactorio e insuficiente para las exigencias actuales del médico global.

Ante la inexistencia de verdaderos y confiables programas de educación médica continua de carácter obligatorio, y debido a que la obsolescencia de los conocimientos y las destrezas clínicas es evidente, se reduce la calidad de la atención que se brinda a la población, lo mismo en el sector público que en el privado.

COMPETENCIAS

El Comité Central del Instituto Internacional para la Educación Médica agrupó a los requisitos esenciales en siete grandes categorías de capacidades educacionales:⁸

- Valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética.
- Fundamentos científicos de la medicina.
- Habilidades de comunicación.
- Habilidades clínicas.

- Salud pública y sistemas de salud.
- Manejo de la información.
- Análisis crítico e investigación.

Estas categorías fueron establecidas por deliberación y consenso de expertos. El significado de los dominios está definido por los 60 objetivos educativos en que se desglosan. Para mantener y mejorar las capacidades adquiridas en su escuela o facultad de medicina, los graduados deben estar conscientes de sus propias limitaciones, de la imperiosa necesidad de autoevaluación repetida a intervalos regulares, de la aceptación y acreditación por parte de sus pares, así como de la necesidad de estudiar continuamente por su propia decisión.

Los requisitos esenciales por sí solos no cambiarán las capacidades de los graduados, a menos que se evalúen continuamente las capacidades de los estudiantes. Por ello, para poner en práctica las recomendaciones del Instituto Internacional para la Educación Médica es indispensable tener herramientas de evaluación de los resultados educacionales, para tener la certeza de que los médicos, cualquiera que sea el lugar del mundo donde hayan sido formados, tengan capacidades básicas similares al iniciar su práctica como médicos generales o sus estudios de posgrado. Bajo las normas y la supervisión que determinan las autoridades de cada país, un equipo del Instituto Internacional para la Educación Médica trabaja en el desarrollo de las mencionadas herramientas.

Aunque las escuelas posean y apliquen políticas apropiadas de admisión, tengan un plan de estudios relevante, profesores competentes e infraestructura educativa de excelencia para brindar educación de calidad óptima, eso no garantiza que sus estudiantes adquieran las habilidades necesarias para una práctica médica global de alta calidad. En síntesis: una escuela de medicina puede satisfacer los requerimientos para su acreditación mundial, pero no educar a sus alumnos para que sean competentes en las áreas específicas deseables.

DISCUSIÓN

Salvo contadas y honrosas excepciones, la calidad de la educación médica que se imparte en México es

insatisfactoria. Esto, a pesar del evidente avance científico y tecnológico, los nuevos sistemas y modelos de atención a la salud y de práctica médica, las expectativas de una sociedad más informada y demandante, las recomendaciones del Instituto Internacional para la Educación Médica y las normas y los estándares internacionales de excelencia que hoy se exigen al médico del siglo XXI, llamado médico global.

Más de la mitad de las escuelas o facultades de medicina (públicas y privadas) de México no está certificada por la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina; sus programas de enseñanza no están actualizados; se privilegia la memorización sobre el análisis y la síntesis del juicio clínico; no se realiza investigación básica ni clínica digna de mención; el plantel educativo se integra con profesores improvisados y sin experiencia pedagógica previa, a quienes no se les brindan cursos para mejorar cuantitativa y cualitativamente su desempeño; el adiestramiento clínico sin supervisión de expertos es deficiente; no se aplican exámenes de evaluación periódica para ponderar la calidad de la enseñanza, los conocimientos, las competencias y habilidades del grupo en su totalidad y del estudiante en particular, a efecto de detectar las fallas, corregirlas y poder graduar médicos dotados de los conocimientos, valores éticos y el profesionalismo acordes con las demandas de una buena práctica médica y aptos para contender globalmente.

México firmó el Tratado de Libre Comercio de América del Norte hace más de un decenio, con lo cual ingresó plenamente a la globalización. Al firmar ese tratado, el país se comprometió a mejorar la calidad de sus bienes y servicios, adoptar estándares y normas internacionales y homologar la calidad de los recursos humanos (profesionales y técnicos) que intervienen en los diversos procesos consignados en dicho tratado, así como a permitir la apertura de nuestras fronteras y el libre tránsito de bienes, servicios y profesionistas con capacidad certificada.

El peso y la influencia de la globalización es cada día más evidente en todos los ámbitos. Desde luego, también en el campo de la salud pública. La Organización Mundial de la Salud, consciente de los retos que el avance científico y tecnológico impone, ha convocado a expertos en educación médica para analizar a fondo los programas académicos y la metodología de la

enseñanza, con el propósito de proponer una reforma educativa integral a través del Instituto Internacional para la Educación Médica, que ofrece métodos y estrategias en todo el mundo.

CONCLUSIONES

El reto que enfrenta la educación médica mexicana es indudable. Es impostergable hacer una reforma integral de los sistemas de educación médica. Los objetivos están señalados, la metodología se ha precisado, se han identificado y definido las competencias y se han consignado las herramientas de evaluación para que las escuelas de medicina se acrediten mundialmente. Se busca que los egresados, previa aprobación de los exámenes que confirmen su capacidad, conocimientos, destrezas, valores y competencias, queden certificados internacionalmente y sean reconocidos como médicos globales aptos para ejercer su ciencia y su arte en cualquier lugar.

Se invita a las autoridades universitarias, a las de la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud, a la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina, a los directores de esas facultades o escuelas de medicina y a su plantel académico, a los colegios médicos, las academias de medicina y cirugía, a las asociaciones de especialistas y a los médicos mexicanos en ejercicio profesional activo a conocer, discutir y valorar con objetividad e imparcialidad las características, el contenido y la calidad de los programas educativos, la calidad profesional real de los médicos egresados de las escuelas mexicanas y la propia, con el propósito de mejorar la educación médica en México, en el contexto de la competencia internacional, de las normas y los estándares, de las tendencias mundiales y de las exigencias de la globalización.

REFERENCIAS

1. Schwarz MR, Wojtczak A. Global minimum essential requirements: a road towards competence-oriented medical education. *Medical Teacher* 2002;24:125-9.
2. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. Bulletin number four (The Flexner Report, 1910). New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
3. Proceedings of the 1994 WHO/ECFMG Consultation in Geneva, Switzerland. *Academic Medicine* 1994;70:53.
4. World Federation for Medical Education Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education, Report of

- the Working Party. Copenhagen, 14-16 october 1999. Medical Education 2000;34:665-75.
5. US Liaison Committee on Medical Education (LCME). Website: www.lcme.org
 6. The New Doctor. Recommendations on general clinical training, 2005. The transitional edition of The New Doctor: www.gmc-uk.org/education/foundation/new_doctor.asp
 7. Rivero Serrano O, Paredes Sierra R. El médico general: su importancia en el Sistema Nacional de Salud. En: Rivero Serrano O, editor. El ejercicio de la medicina en la segunda mitad del siglo XX (tercera parte). México: Siglo XXI, 2005.
 8. Core Committee, Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education. Medical Teacher 2002;24:130-5.